

podací razítko
(vyplňuje MěÚ)

DOTAZNÍK - AKTUALIZACE ŽÁDOSTI O PŘIDĚLENÍ BYTU S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU

ve smyslu Zásad pro uzavírání smluv o nájmu bytů majetku města Domažlice

1. ŽADATEL

jméno

příjmení:

rodné číslo: datum narození:

občanství (státní příslušnost):

rodinný stav žadatele

☐ ženatý/vdaná

☐ jiný

2. TRVALÝ POBYT ŽADATELE:

ulice, č. p.

obec, PSČ

3. KONTAKTNÍ ADRESA ŽADATELE (MÍSTO FAKTICKÉHO BYDLIŠTĚ):

ulice, č. p.

obec, PSČ

(je-li stejná s trvalým pobytem – nevyplňujte)

e-mail:

telefon:.....

4. KONTAKTNÍ OSOBA ŽADATELE:

(osoba, která bude moci být kontaktována společně s žadatelem ve věci přidělení bytu)

jméno

příjmení:

datum narození:

vztah k žadateli: ☐ manžel/manželka

☐ syn/dcera

☐ jiný vztah

e-mail:

telefon:.....

5. AKTUALIZOVANÉ ÚDAJE

Hodící se možnosti označte křížkem:

- | | |
|--|--|
| ☐ trvám na své žádosti a žádám o umístění v objektu : | ☐ Baldovská 638 |
| | ☐ Břetislavova 84 |
|
☐ ruším svoji žádost | |

v evidenci žadatelů požadují být veden/a jako

- ☐ **aktivní** – v současné době požaduji přidělení městského bytu s pečovatelskou službou
- ☐ **pasivní** – v současné době nepožaduji přidělení městského bytu s pečovatelskou službou, ale chci být veden/a v evidenci žadatelů o byt

Upozornění! V případě změny žádost na "aktivní" je potřeba doložit vyjádření lékaře na přiloženém formuláři.

6. DRUH PŘÍJMU ŽADATELE:

- ☐ **starobní důchodce** - s nárokem na výplatu důchodové dávky
 - ☐ **invalidní důchodce** - s nárokem na výplatu důchodové dávky
 - ☐ **jiný** (např. nájem z pozemku)
-

7. PŘÍZNANÝ PŘÍSPĚVEK NA PÉČI:

- ☐ **ANO**
 - ☐ I. stupeň
 - ☐ II. stupeň
 - ☐ III. stupeň
 - ☐ IV. stupeň
- ☐ **NE**, ale v současné době je vyřizována moje žádost o přiznání příspěvku na péči, žádost byla podána dne _____
- ☐ **NE**

8. POSOUZENÍ SOBĚSTAČNOSTI ŽADATELE:

- a) při pohybu jsem ☐ **samostatný**
☐ **závislý na:** ☐ holích
☐ chodítku
☐ invalidním vozíku
- b) potřebuji v péči o svoji osobu **pomoc druhého**, tuto péči mi poskytuje
- ☐ osoba blízká – příbuzný
 - ☐ pečovatelská služba
 - ☐ pomoc poskytuje někdo jiný
 - ☐ pomoc není potřebná
- c) pomoc v péči o mou osobu a/nebo domácnost potřebuji
- ☐ denně
 - ☐ 1x týdně
 - ☐ jiná intenzita – jaká _____
 - ☐ pomoc není potřebná

d) pomoc potřebuji v těchto úkonech

- | | |
|--|---|
| ☐ příprava jídla a pití | ☐ doprovod k lékaři |
| ☐ osobní hygiena | ☐ příprava a užívání léků |
| ☐ donáška oběda | ☐ praní prádla |
| ☐ běžný úklid a údržba domácnosti | ☐ zajištění velkého úklidu |
| ☐ běžné nákupy a pochůzky | ☐ jiné _____ |

e) bydlím

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| ☐ v bytě | ☐ domě |
| ☐ sám | ☐ s rodinou |

byt, dům je vytápěn ☐ plyn, elektřina ☐ tuhá paliva

byt je umístěn v _____ podlaží

v domě je výtah ☐ ano ☐ ne

9. UVEĎTE PŘÍPADNÉ DALŠÍ ZMĚNY:

.....

.....

.....

.....

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji tímto, že jsem se seznámil/a s obsahem platných Zásad pro uzavírání smluv o nájmu bytů v majetku města Domažlice. Dále prohlašuji, že jsem v žádosti uvedl/a pravdivé, správné a úplné údaje, že jsem schopen/schopna hradit řádně a včas nájemné, úhrady za služby spojené s nájmem bytu a ostatní platby související s nájmem bytu a že je mi známa povinnost oznámit městu Domažlice písemně každou změnu kteréhokoliv z údajů uvedených v této žádosti, a to neprodleně poté, co ke změně údajů dojde, a pravidelně vždy na základě písemné výzvy Odboru správy majetku Městského úřadu Domažlice, vyplnit dotazník a doručit zpět.

Byl/a jsem poučen/a o účelu zpracování svých osobních údajů a seznámen/a s konkrétními podmínkami, jimiž se zpracování řídí.

Domažlice, dne

.....

podpis žadatele

.....

podpis kontaktní osoby

UPOZORNĚNÍ

Vyplněný dotazník doručte zpět městu Domažlice do 1 měsíce ode dne, kdy Vám byla doručena výzva k jeho vyplnění.

V případě změny žádosti na "aktivní" je potřeba doložit vyjádření lékaře na přiloženém formuláři.

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

1. Žadatel:

Jméno, příjmení :

Rodné číslo:

Datum narození :

Bydliště:

2. Žadatel má sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronických onemocnění nebo zdravotního postižení, jehož situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby a jeho zdravotní stav je takový, že mu umožňuje vést samostatný život:

☐ ano ☐ ne

3. Závislost na péči:

Dlouhodobá péče na lůžku:

☐ ano ☐ ne

Přenosná choroba:

☐ ano ☐ ne

Duševní choroba vyžadující ústavní péči:

☐ ano ☐ ne

Schopnost chůze bez cizí pomoci:

☐ ano ☐ ne

Schopnost sám sebe obsloužit:

☐ ano ☐ ne

Potřeba lékařského ošetření:

☐ ano, trvale ☐ ano, občas ☐ ne

Potřeba zvláštní ošetřovatelské péče:

☐ ano ☐ ne

Pod dohledem specializovaného lékaře (např. plicního, kardiologického, onkologického, kožního, neurologického, psychiatrického, ortopedického resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.):

☐ ano ☐ ne

v případě ano, vypište

.....

.....

.....

.....

.....

4. Výčet chronických onemocnění rozhodných pro poskytování pečovatelské služby:

.....

.....

.....

.....

.....

5. Jiné údaje mající vliv na umístění do bytu s pečovatelskou službou:

.....

.....

.....

Pozn. Hodící se možnosti označte křížkem!

Datum a podpis ošetřujícího lékaře :